

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN
DENGAN MASALAH GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN DI RSKD
PROV SUL-SEL MAKASSAR 2012**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh
ISMAIL
70300108040

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2012**

DAFTAR ISI

SAMPUL	
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan.....	8
1. Pengertian	8
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan	10
3. Tujuan Pendidikan Jiwa	10
4. Metode dan alat bantu pendidikan kesehatan.....	11
B. Tinjauan Tentang Keluarga	13
1. Pengertian keluarga	13
2. Struktur keluarga	14

3. Tipe keluarga.....	15
4. Peran keluarga	16
5. Fungsi dan tugas keluarga	17
C. Definisi Gangguan Jiwa	19
1. Penyebab Gangguan Jiwa.....	20
2. Faktor Psikoeducative	21
3. Faktor-Faktor sosiokultural	21
D. Tinjauan Umum Tentang Halusinasi.....	22
1. Pengertian Halusinasi	22
2. Etiologi	22
3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	28
4. Manifestasi Klinik	32
5. Mekanisme Koping	33
6. Pohon Masalah	33
7. Masalah Keperawatan	34
8. Perencanaan Keperawatan	34
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	36
F. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	38
1. Pendidikan	38
2. Massa Media.....	39
3. Sosial Budaya dan Ekonomi.....	39
4. Lingkungan.....	40

5. Pengalaman	40
6. Usia.....	40
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	42
A. Kerangka Penelitian	42
B. Variabel Penelitian.....	42
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
D. Hipotesis Penelitian	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Alur Penelitian	46
E. Pengumpulan Data	47
F. Pengelolaan Data dan Analisis Data	47
G. Etika Penelitian	48
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	55
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi dan persaingan bebas kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar. Hal ini disebabkan, karena stressor dalam kehidupan semakin kompleks. Sejalan dengan hal ini kemampuan sumber daya manusia yang berkualitas sangat diharapkan untuk mengatasi hal tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia di lingkungan pendidikan keperawatan maupun pelayanan, baik formal maupun informal (Suliswati, 2005).

Definisi kesehatan jiwa menurut UU No.3 tahun 1996 yang dikutip Yosep (2009) adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain.

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah halusinasi. Menurut Sunardi (1995) yang dikutip Dalami (2009), halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkan atau tidak ada objek. Halusinasi adalah distorsi persepsi yang terjadi pada respon neurobiologikal yang maladaptif (Stuart and Sundeen, 2007).

Di rumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah gangguan halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidung, pengecap, dan perabaan.

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak, 2009). Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem, atau keadaan keluarga. Hal ini merupakan faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa pada anggota keluarga. Dapat disimpulkan bahwa betapa pentingnya peran keluarga pada peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setelah selesai program perawatan. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan pasien (Yosep, 2009).

Namun untuk penyakit yang serius atau penyakit yang mengancam jiwa, krisis keluarga pun bisa terjadi, dimana keluarga mengalami kekacauan sebentar sebagai respon terhadap kekuatan stressor.

Allah Swt berfirman dalam Q.S. Asy-Syu'ara' / 26: 221-223

هَلْ أَنْبِئُكُمْ عَلَىٰ مَنْ تَنَزَّلُ الشَّيَاطِينُ ﴿٢٢١﴾ تَنَزَّلُ عَلَىٰ كُلِّ أَفَّاكٍ أَثِيمٍ ﴿٢٢٢﴾ يُلْقُونَ السَّمْعَ
وَأَكْثُرُهُمْ كَاذِبُونَ ﴿٢٢٣﴾

Terjemahnya :

Apakah akan aku beritakan kepadamu, kepada siapa syaitan- syaitan itu turun? Mereka turun kepada tiap-tiap pendusta lagi yang banyak dosa, Mereka menghadapi pendengaran (kepada syaitan) itu, dan kebanyakan mereka adalah orang-orang pendusta.

Ayat-ayat di atas lalu menjelaskan bahwa Al-Qur'an bersumber dari Allah Swt. dan tidak mungkin bersumber dari setan atau dibawa turun olehnya. Nabi Muhammad Saw. Pun tidak mungkin di kunjungi oleh setan lalu memperdayakan beliau karena beliau selalu mendekatkan diri kepada Allah, bangun shalat baik

sendirian maupun berjamaah sehingga Allah selalu melihat, membimbing dan memelihara beliau. Setelah uraian itu, kini dijelaskan siapa yang dapat didekati dan dirayu oleh setan. Dengan gaya bertanya untuk menarik perhatian mitra bicara, ayat diatas menyatakan: apakah akan aku beritakan kepada kamu berita yang sangat penting lagi bermanfaat untuk kamu ketahui yaitu kepada siapa saja silih berganti dari saat ke saat turun setan setan kepadanya? Ketahuilah bahwa mereka, yakni setan-setan, turun dari saat ke saat kepada setiap pendusta lagi pendurhaka. Mereka yakni para pendusta dan pendurhaka itu, senantiasa menghadapkan pendengaran kepada setan serta tekun memperlihatkannya dan kebanyakan mereka, baik setan-setan itu maupun para pendurhaka yang mereka kunjungi, adalah pendusta-pendusta yang sangat banyak berbohong lagi mantap kebohongannya. Kata affak terambil dari kata Al-ifik yang antara lain bermakna terbalik. Kebohongan dinamai ifik karena pelakunya berbohong dengan memutar balikkan fakta. Al-affak adalah orang yang banyak melakukan kebohongan. Sementara ulama berpendapat bahwa yang di maksud disini adalah para dukun dan para pemukau agama kaum musyrikin yang bertugas memelihara berhala-berhala serta yang dikunjungi para penyembah-penyembah meminta restu dan petunjuk.

Kata atsim terambil dari kata itsm yaitu dosa-dosa patron kata yang digunakan dalam Al-Qur'an untuk mengandung makna yang berulang dan banyaknya dosa yang telah dilakukan kebohongannya antara lain. Kerena dia yang sering turun kepadanya-sedang dosanya. Adalah karena dia menyesatkan manusia dengan kebohongannya itu.

Kata yulqun pada mulanya berarti melempar sesuatu yang berat. Yang dimaksud disini adalah memberi perhatian yang sangat besar, seakan-akan indra pendengaran dilumpuhkan, yakni diarahkan dengan kuat menuju apa yang didengar tidak mengubahnya seperti yang melempar batu kearah siapa yang hendak dia tuju. Memang jika anda bermaksud mendengar secara sungguh-sungguh, anda menggunakan telinga kesumber suara,dengan memalingkan wajah kearahnya bahkan boleh jadi dengan mendorong dengan tangan anak telinga anda kearah yang dimaksud. Kalimat mereka menghadapkan pendengar ada juga yang memahaminya dalam arti setan-setan jin menghadapkan pendengaran kelangit dan mereka berusaha mendengar kata-kata malaikat.(Tafsir Al-Mishbah)

Tugas keluarga dalam masalah kesehatan yakni, mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin, mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, cacat maupun yang tidak sakit tapi memerlukan bantuan, menanggulangi keadaan darurat kesehatan, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat (Mubarak, 2009).

Pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa pada masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa pada keluarga, mencegah penyakit dan mengenali gangguan jiwa secara dini dan upaya pengobatannya (Suliswati, 2005).

Penderita jiwa di dunia menurut WHO yaitu sebanyak 450 juta jiwa sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2011 yaitu 19 juta di mana 1 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa hebat atau psikis.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSKD Prov Sul-Sel Makassar. pada tahun 2012 terdapat 1.807 penderita halusinasi yaitu di ruangan Meranti sebanyak 180, Kenanga sebanyak 247, Palm sebanyak 110, Cempaka sebanyak 34, Mahoni sebanyak 370, Nyiur sebanyak 240, Beringin sebanyak 6, Kenari 261, Sawit sebanyak 273, Flamboyan sebanyak 28 dan Ketapang sebanyak 58. Karena banyaknya penderita halusinasi maka diperlukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga dapat membantu pasien mengontrol halusinsinya. Serta keluarga sangat berperan penting untuk membantu pasien dalam mengontrol halusinasinya sehingga dapat mengurangi tingkat terjadinya halusinasi pendengaran.

Dengan adanya masalah-masalah diatas maka penulis berkeinginan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga merawat pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSKD Prov Sul-Sel Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka dapat ditarik kesimpulan: “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSKD Prov Sul-Sel Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSKD Prov Sul-Sel Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga sebelum pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga setelah pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi pendengaran.
- c. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSKD Prov Sul-Sel Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi RSKD Prov Sul-Sel Makassar terhadap pemberian pelayanan kesehatan jiwa dan pengembangan program kesehatan jiwa masyarakat.
2. Memperkaya sumber bacaan dibidang keperawatan dan pelayanan kesehatan jiwa dan pengembangan kesehatan jiwa.

3. Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam peningkatan kualitas pemberian asuhan keperawatan jiwa kepada masyarakat secara optimal.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Istilah pendidikan tentang pendidikan kesehatan telah dirumuskan oleh para ahli pendidikan kesehatan dalam berbagai pengertian tergantung pada sudut pandang masing-masing. Berikut ini akan dikemukakan beberapa pengertian yang akan dikemukakan oleh beberapa ahli tersebut.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut *Commite President On Health Education* (1997) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya lebih menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Nyswander (1947) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain bukan pula seperangkat prosedur. Nurdin (2005), yang menyimpulkan bahwa

setiap pemberian kesehatan, maka hasil yang diharapkan adalah terjadinya peningkatan pengetahuan bagi responden meskipun dalam jumlah minimal.

Allah Swt berfirman dalam surat Al-Ankabut 29:43

وَتِلْكَ الْأَمْثَلُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ وَمَا يَعْقِلُهَا إِلَّا الْعَالِمُونَ ﴿٤٣﴾

Terjemahnya :

Dan perumpamaan-perumpamaan ini Kami buat untuk manusia; dan tiada yang memahaminya kecuali orang-orang yang berilmu.

Firman-Nya yang berbicara tentang amtsal Al-Qur'an sebagai: "tiada ada yang memahaminya kecuali orang-orang alim" mengisyaratkan bahwa perumpamaan-perumpamaan dalam Al-Qur'an mempunyai makna-makna yang dalam, terbatas pada pengertian kata-katanya. Masing-masing orang, sesuai kemampuan ilmiahnya, dapat menimba dari matsal itu pemahaman yang boleh jadi berbeda, bahkan lebih dalam dari orang lain. ini juga berarti bahwa perumpamaan yang dipaparkan disini bukan sekedar perumpamaan yang bertujuan sebagai hiasan kata-kata, tetapi ia mengandung makna serta pembuktian yang sangat jelas. (Tafsir Al-mishbah).

Dari beberapa defenisi yang dikemukakan di atas, pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan prilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan sendiri secara mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam

meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

2. Tujuan pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan ialah merubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO,1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat .
- b. Menolong individu dan keluarga agar mampu secara mandiri atau secara berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat .
- c. Mendorong mengembangkan dan menggunakan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Dari uraian tentang tujuan pendidikan kesehatan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

3. Tujuan Pendidikan Kesehatan Jiwa

Menurut Suliswati (2005). Tujuan instruksional umum pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga adalah keluarga mampu meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu dan seluruh anggota keluarga.

Sedangkan tujuan khususnya setelah menerima pendidikan kesehatan 10 kali pertemuan masing-masing selama 60 menit keluarga mampu:

- a. Menjelaskan pengertian kesehatan jiwa
- b. Menjelaskan pengertian gangguan jiwa
- c. Menjelaskan pengertian masalah psikososial
- d. Menguraikan ciri-ciri orang yang sehat jiwa
- e. Menguraikan penyebab gangguan jiwa
- f. Menguraikan ciri-ciri gangguan jiwa
- g. Menyadari fungsi dan tugas keluarga
- h. Menyadari fungsi dan tugas keluarga dalam upaya pencegahan gangguan jiwa
- i. Melakukan upaya perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa

4. Metode dan alat bantu (media) pendidikan kesehatan

- a. Metode pendidikan kesehatan (Sulistiawati, 2005)

- 1) Metode pendidikan individual (perorangan), bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

- a). Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).

Dengan cara ini kontak antar klien dan petugas lebih intensif, setiap masalah yang di hadapi klien dapat dikorek dan dibantu menyelesaikan.

b) Interview (wawancara)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran, misalnya:

- a) Ceramah, metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar, metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

b. Alat bantu (media) pendidikan kesehatan jiwa

- 1) Booklet. Berisi penjelasan dalam gambaran dan tulisan tentang: Kesehatan jiwa, masalah psikososial, ciri-ciri orang sakit jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga.
- 2) Leaflet. Berisi perawatan gangguan jiwa di rumah dan perawatan orang gangguan jiwa di rumah sakit.

B. Tinjauan Tentang Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Banyak definisi yang diuraikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga. Menurut Friedman (1998) dikutip dalam Mubarak (2009). Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari dua orang atau lebih disatukan dalam ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan tinggal bersama dalam rumah tangga yang mana mereka akan menciptakan kebiasaan-kebiasaan interaksi satu dengan yang lainnya melalui fungsi keluarga. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (WHO, 1969) dikutip dalam Mubarak (2009). Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, dan sosial dari tiap anggota .

Sesuai dengan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- a. Terdiri atas dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi

- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika berpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial sebagai suami, istri, anak, kakak, adik
- d. Mempunyai tujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

2. Struktur keluarga (Setiadi, 2008)

Struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam, di antaranya adalah

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

3. Tipe keluarga (Setiadi, 2008)

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga.

- a. *Tradisional nuclear* . Keluarga inti terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. *Extended family* adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c. *Reconstitute family*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- d. *Middle age/age couple*. Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- e. *Dyadic nuclear*. Suami atau istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, kedua/salah satunya bekerja di luar rumah.
- f. *Singel parent*. Satu orang tua akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.
- g. *Dual karier*. Suami atau istri atau keduanya berkarier tanpa anak.
- h. *Commuter merried*. Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

4. Peran Keluarga (Mubarak, 2009)

Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai berikut.

- a. Peran sebagai provider atau penyedia.
- b. Sebagai pengatur rumah tangga.
- c. Perawatan anak baik yang sehat maupun yang sakit.
- d. Sosialisasi anak.
- e. Rekreasi.
- f. Persaudaraan (kinship), memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal.
- g. Peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan).
- h. Peran seksual.

4. Fungsi dan Tugas Keluarga

a. Fungsi keluarga

Menurut Mubarak (2009), dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga antara lain:

- 1) Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- 2) Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- 3) Fungsi sosial, yaitu membina sosialisasi anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing, dan meneruskan nilai-nilai budaya.
- 4) Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan di masa yang akan datang.
- 5) Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai sorang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Friedman, 1998 mengidentifikasi lima fungsi keluarga, di antaranya adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan keluarga. Fungsi keluarga dalam pencegahan gangguan jiwa, antara lain:

- a. Menciptakan lingkungan sehat jiwa bagi anggota keluarga
- b. Saling mencintai dan menghargai antar anggota keluarga
- c. Saling membantu dan memberi antar anggota keluarga
- d. Saling terbuka dan tidak diskriminasi
- e. Memberi pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatannya yang baik daripada menghukumnya pada waktu berbuat salah
- f. Saling menghargai dan mempercayai
- g. Membina hubungan dengan masyarakat lain
- h. Berekreasi bersama anggota keluarga untuk menghilangkan ketegangan dalam keluarga
- i. Menyediakan waktu untuk kebersamaan antar anggota keluarga

b. Tugas Keluarga

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang di dalamnya terdapat delapan tugas pokok, antara lain:

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- 2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada yang ada dalam keluarga
- 3) Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya

- 4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang luas
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

Tugas Kesehatan Keluarga (Mubarak, 2009) adalah sebagai berikut.

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

C. Definisi gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir (kognitif), kemauan .disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan – keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi dalam 2 golongan yaitu : gangguan jiwa (neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Keabnormalan terlihat dari berbagai macam gejala yang paling penting diantaranya adalah ketegangan, rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan – perbuatan yang terpaksa (convulsive), rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran – pikiran buruk dan sebagainya.

1. Penyebab gangguan jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat juga dikatakan secara organobiologis, psychoeducative, dan sosio kultural dalam mencari penyebab gangguan jiwa maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Yang mengalami sakit dan menderita adalah manusia seutuhnya yang bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya. Hal – hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia adalah keturunan, umur, jenis kelamin, keadaan fisik, keadaan psikologis, keluarga, adat istiadat, kebudayaan, kepercayaan, pekerjaan, pernikahan, kehamilan, kematian, dan kehilangan orang yang dicintai, permusuhan dan sebagainya. Walaupun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada gangguan unsur kejiwaan tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (organobiologis), di lingkungan sosial (sosiokultural), ataupun psikologis ataupun pendidikan psikoeducative. Biasanya tidak dapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur saling mempengaruhi maka timbullah gangguan badan ataupun jiwa.

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktoe – faktor, yaitu :

1. Faktor organobiologis

1. Neuroanatomi
2. Neurofisiologi
3. Neurokimia

2. Faktor psikoeducative

1. Interaksi ibu anak : kehilangan figur ibu karena bekerja atau terpaksa meninggalkan anak
2. Peranan ayah
3. Persaingan antara saudara kandung
4. Hubungan dalam keluarga dan pekerjaan
5. Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, rasa malu, depresi, atau rasa salah
6. Konsep diri
7. Keterampilan, bakat dan kreatifitas
8. Pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya
9. Tingkat perkembangan emosi

3. Faktor – faktor sosiokultural

1. Kestabilan keluarga
2. Pola mengasuh anak
3. Tingkat ekonomi
4. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai.
5. Pengaruh keagamaan
6. Nilai - nilai

D.Tinjauan Tentang Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

- a. Halusinasi adalah terganggunya persepsi sensori seseorang, di mana tidak terdapat stimulus. (Iyyus yosep.2009).
- b. Halusinasi merupakan penginderaan tanpa sumber rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsang yang nyata ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu (Kaplan, Harold l 1998).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan.

2. Etiologi

- a. Etiologi (Sunaryo, 2004)

Gangguan otak karena keracunan, obat halusinogenik, gangguan jiwa seperti emosi tertentu yang dapat mengakibatkan ilusi, psikosis yang dapat menimbulkan halusinasi dan pengaruh sosial budaya, sosial budaya yang berbeda menimbulkan persepsi berbeda atau orang yang berasal dari sosial budaya yang berbeda.

- b. Proses (Sunaryo, 2004)

Halusinasi terjadi apabila yang bersangkutan mempunyai kesan tertentu tentang sesuatu, padahal dalam kenyataan tidak terdapat apapun

atau tidak terjadi sesuatu apapun atau bentuk kesalahan pengamatan tanpa objektivitas penginderaan tidak disertai stimulus fisik yang adekuat.

c. Jenis dan tanda-tanda halusinasi

Menarik diri, tersenyum sendiri, duduk terpak, bicara sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba-tiba marah, dan gelisah.

Jenis-jenis halusinasi sebagai berikut:

1. Halusinasi pendengaran: mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu.
2. Halusinasi penglihatan: stimulus visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
3. Halusinasi penciuman: membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum, atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang, atau demensia.
4. Halusinasi perabaan: merasa mengalami nyeri, rasa tertetrum atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
5. Halusinasi pengecapan: merasa mengecap rasa seperti darah, urine seperti feses, atau yang lainnya (Kusumawati, Farida Hartono, Yudi 2010).

d. Tahap Halusinasi

Menurut tim kesehatan jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahap-tahap halusinasi, karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah

1) Tahap I

Memberi nyaman tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan

Karakteristik (non verbal).

- a) Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- b) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.
- c) Pikiran dan pengalaman sensori masih dalam kontrol kesadaran

Perilaku klien

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) Menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakan mata yang cepat
- d) Respon verbal yang lambat
- e) Diam dan berkonsentrasi

2) Tahap II

- a) Menyalahkan
- b) Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati

Karakteristik (non verbal)

- a) Pengalaman sensori yang menakutkan

- b) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- c) Mulai merasa kehilangan control
- d) Menarik diri dari orang lain

Prilaku klien

- a) Terjadinya peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- b) Perhatian dengan lingkungan berkurang
- c) Konsentrasi dengan lingkungan berkurang
- d) Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya
- e) Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3) Tahap III

- a. Mengontrol
- b. Tingkat kecemasan berat
- c. Pengalaman sensori (halusinasi) tidak dapat ditolak

Karakteristik (Psikotik)

- a) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi)
- b) Isi halusinasi menjadi atraktif
- c) Kesepian bila pengalaman sensori berakhir

Perilaku klien

- a) Perintah halusinasi ditandai
- b) Sulit berhubungan dengan orang lain
- c) Perhatian dengan lingkungan kurang atau hanya beberapa detik

- d) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat

4) Tahap IV

- a) Menguasai tingkat kecerdasan, panik secara umum , diatur dan dipengaruhi oleh halusinasi .

Karakteristik

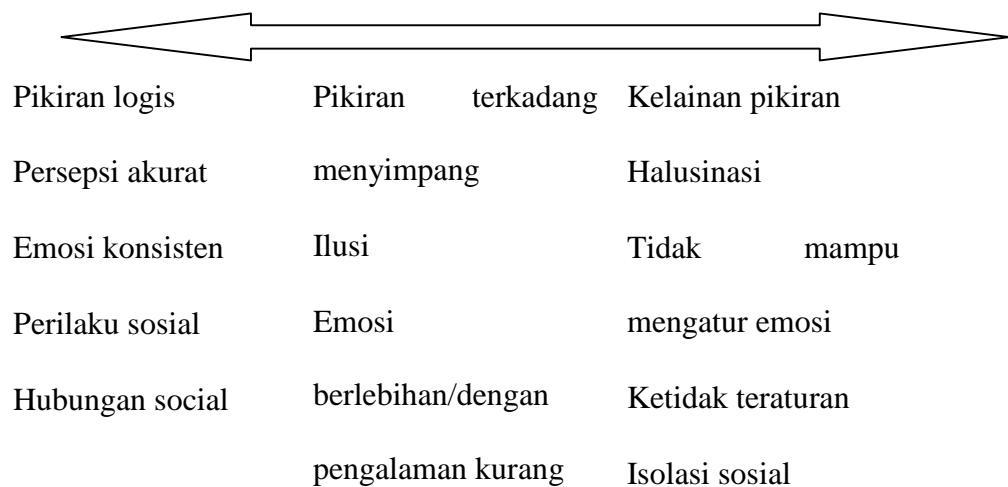
- a. Pengalaman sensori menjadi mengancam
- b. Halusinasi dapat menjadi beberapa jam beberapa hari

Perilaku klien

- a. Perilaku panik
- b. Potensial untuk bunuh diri atau membunuh
- c. Tindakan kekerasan agitasi, menarik atau katatonik
- d. Tidak mampu merespon terhadap lingkungan
- e. Rentang respon Neurobiologi (Stuart and Sundeen, 1998)

Respondaptif

Respon maladaptif



Keterangan gambar :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut. Respon adaptif
 - 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarahkan pada kenyataan
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
 - 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- b. Respon psikososial meliputi
 - 1) Proses pikiran terganggu adalah proses yang menimbulkan gangguan
 - 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
 - 3) Emosi berlebihan atau berkurang
 - 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran

5) Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari intraksi dengan orang lain

c. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah sesuatu yang timbul dari hati
- 4) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi

a. Pengkajian Keperawatan (Menurut Stuart and Sundeen, 1998)

1) Faktor predisposisi

a) Biologis

Abnormalitas yang menyebabkan respon neurobiologi yang maladaptif termasuk hal-hal berikut :

- 1) Penelitian pencitraan otak yang menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizopreni, lesi pada area frontal, temporal dan limbik.
- 2) Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada respon dopamine.

b) Psikososial

Teori psikodinamika yang menggambarkan bahwa halusinasi terjadi karena adanya isi alam tidak sadar yang masuk dialam sadar sebagai suatu respon terhadap konflik psikologis dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sehingga halusinasi merupakan gambaran dan ransangan keinginan dan ketakutan yang dialami klien. Bahkan Allah SWT sendiri melarang kita larut dalam kesedihan, kecemasan dan ketakutan yang berkepanjangan. Sebagaimana firman Allah dalam surah (al-imran : 139)

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

Terjemahnya:

Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, Padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.

Dari ayat diatas dijelaskan bahwa mereka diperintahkan untuk berjalan di bumi mempelajari kesudahan mereka yang melanggar dan mendustakan ketetapan-ketetapan Allah. Namun

demikian,mereka tidak perlu putus asa. Karena itu janganlah kamu melemah, menghadapi musuhmu dan musuh Allah, kuatkan mentalmu,mengapa kamu lemah atau bersedih,padahal kamulah orang tinggi derajatnya disisi Allah didunia dan diakhirat, didunia apa yang kamu perjuangkan adalah ketakutan dan diakhirat karena kamu mendapat surga. Mengapa kamu bersedih sedang apa gugur sedang yang gugur diantara kamu menuju surge dan yang luka mendapat pengampunan ilahi, ini jika kamu orang-orang mukmin,yakni jika benar-benar ada diantara kamu yang gugur, ada juga yang luka,maka janganlah bersedih atau merasa lemah karena sesungguhnya kaum kafir yang menyerang kamu itupun pada perang badar atau perang uhud juga mendapat luka serupa.ketika mereka taat kepada Rasul para pemurah tidak meninggalkan posisi mereka.mereka berhasil menang dan menjadikan kaum musyrikin kocar kacir bahkan membunuh 2 orang lebih dari mereka. Tapi ketika mereka melanggar perintah Rasul Saw, justru m,ereka yang kocar kacir sehingga pada akhirnya gugugr tujuh puluh orang lebih. Setelah perang berakhir dan kaum musyrikin kembali berkumpul mengikuti tuntunan rasul semua terlihat dalam perang uhud itu. Tanpa menambah kekuatan kecuali seorang yang mendesak untuk ikut, yakni jabir ibn abdillah kembali mengajar kaum musyrikin yang ternyata telah kembali bergegas kemekkah, setelah mendengar bahwa Rasul Saw, datang unutuk menyerang mereka. Demikian

terlihat bahwa kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang beriman. (Tafsir al-misbah).

b) Sosial budaya

Stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

2) Faktor presipitasi

a) Biologi

Stressor biologi yang berhubungan dengan respon neurobiologi yang maladaptif, termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang melibatkan ketidakmampuan untuk selektif menghadapi rangsangan .

b) Stress Lingkungan

Secara biologi menetap ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Pemicu Gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif, berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi), lingkungan rasa bermusuhan/lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam hubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusan, kegagalan)

4) Manifestasi klinik

Menurut ahli keperawatan jiwa manifestasi klinik pada gangguan persepsi sensori halusinasi adapun perilaku yang dapat teramati adalah sebagai berikut:

a) Halusinasi penglihatan

1. Melirik mata kekiri dan kekanan seperti mencari siapa atau apa yang sedang dibicarakan
2. Mendengar dengan penuh perhatian pada orang lain yang sedang tidak berbicara atau pada benda seperti mebel
3. Terlihat percakapan dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak tampak
4. Menggerak-gerakan mulut seperti sedang berbicara atau sedang menjawab suara.

b) Halusinasi pendengaran

Adapun perilaku yang dapat teramati

- (1) Tiba-tiba tampak tanggap, ketakutan atau ditakuti oleh orang lain, benda mati atau stimulus yang tidak tampak
- (2) Tiba-tiba berlari keruangan lain.

c) Halusinasi penciuman

Perilaku yang dapat diamati pada klien gangguan halusinasi penciuman adalah

- (1) Hidung yang dikerutkan seperti, mencium bau yang tidak enak
- (2) Mencium bau tubuh

- (3) Mencium bau udara ketika sedang berjalan kearah orang lain
- (4) Merespon terhadap bau dengan panik seperti mencium bau api atau darah
- (5) Melempar selimut atau menuang air pada orang lain seakan memadamkan api.

d) Halusinasi pengecapan

Adapun perilaku yang terlihat pada klien yang mengalami gangguan halusinasi peraba adalah:

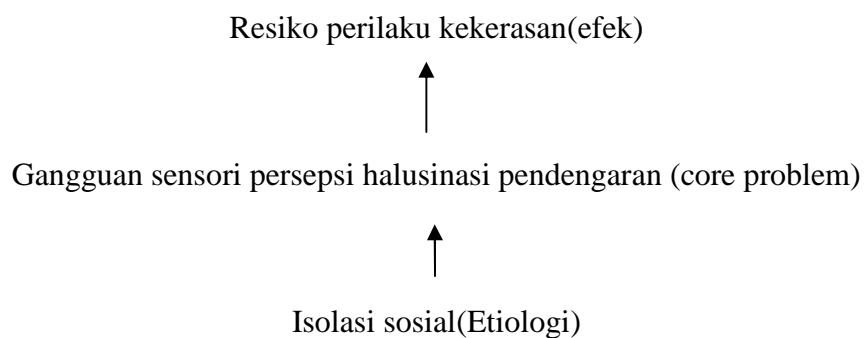
- (1) Meludahkan makanan atau minuman
- (2) Menolak untuk makan, minum atau minum obat
- (3) Tiba-tiba meninggalkan meja maka

5) Mekanisme Koping

Perilaku yang akan mewakili upaya untuk mewakili diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologi termasuk regresi, proyeksi, menarik diri.

6) Pohon Masalah

Berdasarkan pengkajian diatas maka dapat disusun pohon masalahnya sebagai berikut.



7) Masalah Keperawatan

Dari pohon masalah diatas dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang terdapat pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sebagai berikut :

- a) Resiko prilaku kekerasan
- b) Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran
- c) Isolasi sosial.

8) Perencanaan keperawatan

- a) Tujuan umum adalah klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya
- b) Tujuan khusus pada diagnosa ini adalah
 - 1. Membina hubungan saling percaya
 - 2. Klien dapat mengenal halusinasinya
 - 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya
 - 4. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
 - 5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Rencana tindakan keperawatan dengan klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya,

- (a) Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat, dan topik).
- (b) Diskusikan dengan keluarga tentang; Pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga

untuk memutuskan halusinasi, obat-obatan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang bila halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan dibiarkan sendiri, makan bersama, memantau obat-obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi, Beri informasi waktu kontrol ke Rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah.

(c) Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaannya jauh berbeda dengan rencana, hal ini disebabkan karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

D. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

E.Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengertian pengetahuan adalah sebagai ingatan atas hal-hal yang telah dipelajari dan menyangkut upaya mengingat kembali sekumpulan hal-hal yang terperinci oleh teori. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kumpulan peristiwa yang terjadi melalui proses penginderaan seperti hal diatas merupakan pengalaman individu dalam kehidupannya yang juga adalah merupakan proses belajar sehingga individu dapat menampilkan perilaku yang lebih baik (Ngatimin R, 1990). Pengetahuan adalah suatu hasil dari proses tindakan manusia dengan melibatkan seluruh keyakinan yang berupa kesadaran dalam menghadapi objek yang ingin dikenal (Ediyono, 2005).

Pengetahuan atau tahu adalah reaksi dari manusia atas rangsangan oleh alam sekitarnya melalui persentuhan antar objek dengan indera. Pengetahuan merupakan salah satu komponen dari perilaku yang termasuk dalam kognitif domain yang terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu adalah seseorang hanya mampu mengingat sesuatu secara garis besar
2. Memahami adalah seseorang telah mengetahui secara mendasar pokok-pokok pengertian tentang sesuatu yang dipelajari.
3. Analisis adalah seseorang telah mampu menerangkan bagian-bagian yang menyusun bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis hubungan satu dengan yang lainnya.
4. Sintetis adalah seseorang telah mampu menyusun kembali pengetahuan yang telah diperoleh kepada bentuk semula maupun kebentuk lainnya.
5. Evaluasi yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek.
6. Aplikasi adalah seseorang mampu menggunakan sesuatu yang dipelajarinya.

Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai dari pengetahuan, artinya individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulasi yang berupa materi. Selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada individu tersebut yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya dan kemudian menimbulkan respon yang lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan stimulus yang diterima individu.

Adapun alat-alat untuk memperoleh pengetahuan atau sumber-sumber pengetahuan adalah pengalaman indera, nalar atau reason, intuisi, keyakinan, otoritas, wahyu (Ediyono, 2005).

Akhirnya dapat diambil suatu pengertian bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat seseorang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajak sejak ia lahir sampai dewasa khususnya setelah ia melalui pendidikan formal dan non formal.

F.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada

pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

2. Mass media / informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu

fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya

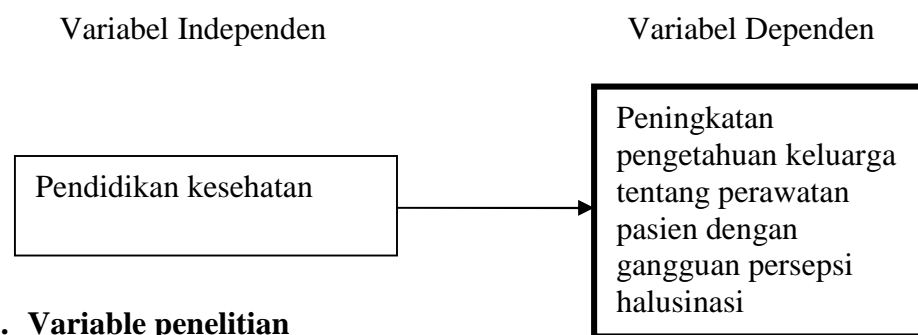
semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian



B. Variable penelitian

1. Variable independen : Pendidikan kesehatan
2. Variable dependen : Peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan gangguan persepsi halusinasi

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini adalah pemberian informasi kepada responden yang dilakukan penelitian tentang perawatan pasien gangguan persepsi sensori halusinasi melalui metode ceramah, tanya jawab.

2. Pengetahuan keluarga

Pengetahuan keluarga merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Dimana keluarga dapat menyebutkan pengertian

halusinasi, jenis halusinasi yang dialami oleh pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (cara berkomunikasi, pemberian obat, pemberian aktivitas kepada pasien), dan cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah

Kriteria objektif :

Baik : Bila responden menjawab > 7

Kurang : Bila responden menjawab < 7

D. Hipotesis

a. Hipotesis kerja

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi pendengaran

b. Hipotesis nol

Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi pendengaran

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain pra-eksperimen dengan *one-group pre-test post-test design*. Ciri dari penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2008).

B. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di RSKD Prov Sul-Sel Makassar. Adapun pelaksanaan pada tanggal 16 -19 juli 2012.

C. Populasi Sampel & Sampling

1. Populasi

Dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang ada di RSKD Prov Sul-Sel Makassar.

2. Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian itu menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Dimana jumlah sampel yang akan dijadikan responden sebanyak 8 responden dengan kriteria sebagai berikut:

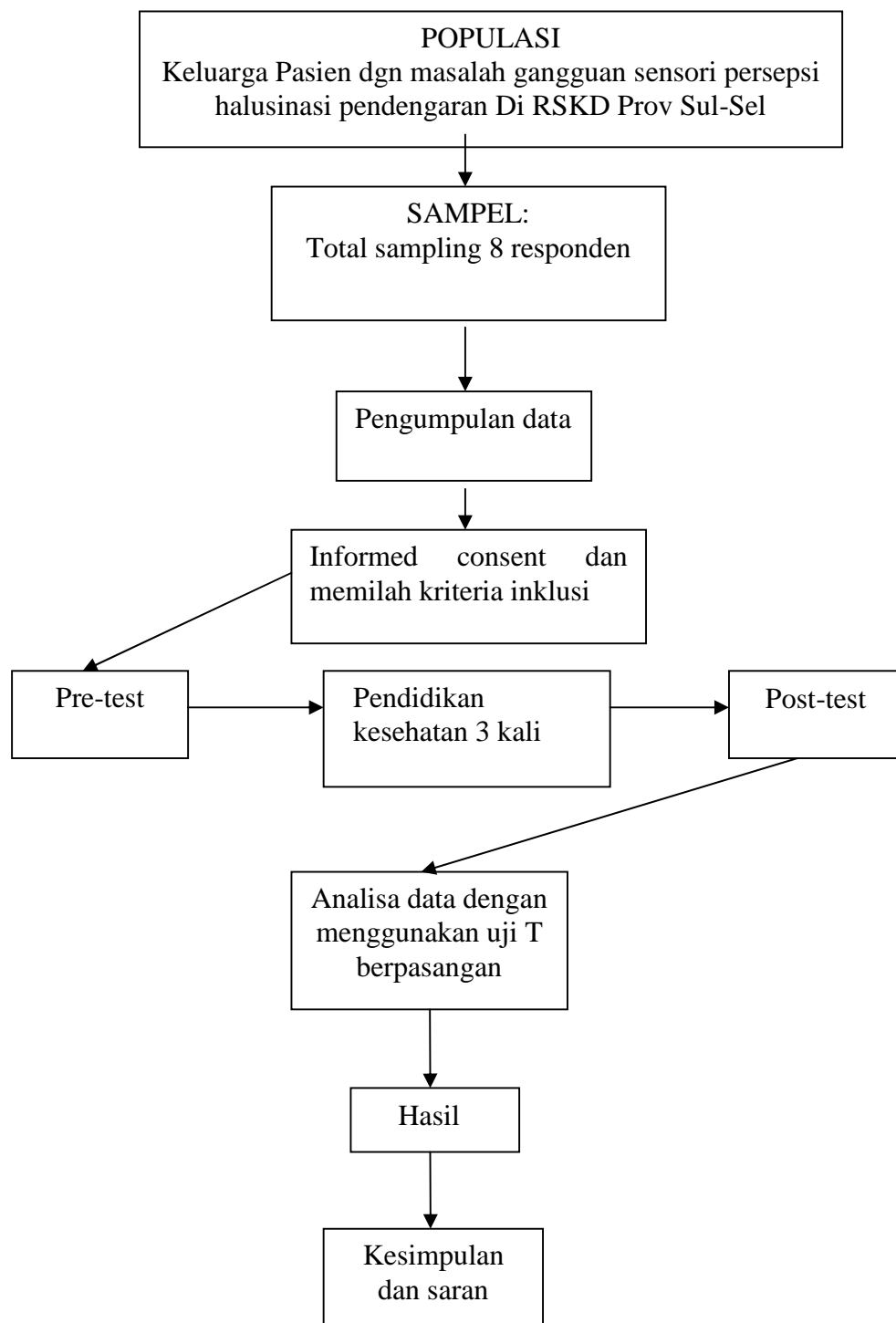
a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan persepsi halusinasi pendengaran
- 2) Keluarga yang punya penderita gangguan persepsi halusinasi pendengaran di rumah sakit.
- 3) Keluarga yang dapat membaca dan memahami pertanyaan yang diberikan
- 4) Keluarga yang bersedia diteliti

b. Kriteria Eksklusi.

- 1) Keluarga dengan bukan penderita gangguan halusinasi pendengaran.
- 2) Keluarga yang telah mampu merawat pasien halusinasi pendengaran.

D. Alur Penelitian



E. Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam hal ini berbentuk kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan literature yang diperoleh dan telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Data primer diperoleh berdasarkan hasil jawaban responden atas pertanyaan dan pernyataan yang diberikan.

F. Rencana Pengolahan dan Analisa Data

1. Pegolahan Data :

a. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesinambungan data, keseragaman data.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data yaitu simbol-simbol dari setiap jawaban responden.

c. Tabulasi data

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel yaitu hubungan antara variabel bebas dan terikat.

2. Analisa Data

Dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel tergantung dengan menggunakan uji T berpasangan bila memenuhi syarat untuk mengetahui perbedaan antara *pre-test* dan *post-test*. Data diolah dengan menggunakan komputer program SPSS versi 18.

G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan ijin terlebih dahulu kepada instansi terkait, setelah mendapat persetujuan dari pihak tersebut, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Responden harus mencantumkan tanda tangan persetujuan, sebelumnya responden diberi kesempatan membaca isi lembar permohonan persetujuan. jika Subjek yang menolak untuk menjadi responden, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati serta menghargai hak subjek.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan/dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada bab ini dikemukakan hasil dan pembahasan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar.

Hasil penelitian diperoleh dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 16 - 19 Juli 2012 di RSKD Prov Sul-Sel Makassar.

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sedangkan yang termasuk data variable yang diteliti adalah data hasil koesioner pre-test dan post-test pengetahuan tentang perawatan pasien halusinasi. Data yang diperoleh dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

1.1 Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
di RSKD Prov Sul-Sel Makassar Tahun 2012**

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-30	2	25.0
31-40	2	25.0
41-50	3	37.5
51-60	1	12.5
Jumlah (n)	8	100 %

Sumber: Data primer

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 8 responden diperoleh sebagian besar responden dengan kelompok umur 41-50 yaitu sebanyak 3 (37.5%) responden. Kemudian disusul kelompok umur 21-31 tahun sebanyak 2 orang (25%) dan umur 31-40 tahun sebanyak 2 (25%)

1.2 Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar Tahun 2012**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	3	37.5
Perempuan	5	62.5
Jumlah (n)	8	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 8 responden diperoleh sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 5 (62.5%) responden dan jenis kelamin laki-laki 3 orang (37.5%)

1.3 Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Terakhir di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar Tahun 2012**

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	12.5
SMA	6	75.0
SI	1	12.5
Jumlah (n)	8	100 %

Sumber: Data primer

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 8 responden diperoleh sebagian besar responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 6 (75%) responden. Kemudian disusul SI dan SD masing-masing 1 orang (12.5%)

1.4 Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar Tahun 2012**

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Wiraswasta	3	37.5
Pelajar	1	12.5
IRT	4	50.0
Jumlah (n)	8	100 %

Sumber: Data primer

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 8 responden diperoleh sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 4 (50%) responden. Kemudian disusul wiraswasta sebanyak 3 orang (37.5%) dan pelajar 1 orang (12.5%).s

2. Analisis Univariat

2.1 Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi Pendengaran di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar 2012.

Tabel 5.5
Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi dengan Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar Tahun 2012

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	N	%	n	%
Baik	0	0	5	62,5
Kurang	8	100	3	37,5
Total	8	100	8	100

Sumber: Data Primer 2012

Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi Pendengaran di RSKD Prov.Sul-Sel Makassar yang kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test*) sebanyak 8 (100%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post test*) sebanyak 5 (62,5%).

3. Analisis Bivariat

3.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensorial halusinasi di RSKD Prov. Sul-Sel Tahun 2012

Tabel 5.6
Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensorial halusinasi Pendengaran di RSKD Prov.Sul-Sel

Pengetahuan	Pre Test		Post Test		Difrent Mean	P
	N	%	n	%		
Baik	0	0	5	62,5	3,00	0,025
Kurang	8	100	3	37,5		
Total	8	100	8	100		

Sumber: Data Primer 2012

Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensorial halusinasi di RSKD Prov Sul-Sel Makassar sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) dan setelah diberikan (post test) mengalami peningkatan. Dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai $p=0,025$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga

tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di RSKD Prov. Sul-Sel Makassar.

B. Pembahasan

Halusinasi adalah terganggunya persepsi sensori seseorang dimana tidak terdapat stimulus, tipe halusinasi yang sering adalah halusinasi pendengaran. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada yaitu merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Stuart, 2007).

Keluarga adalah *support system* terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat klien di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga (Yosep,I, 2009)

Dari hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.5 didapatkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan halusinasi pendengaran terdapat 8 responden memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 5 responden memiliki pengetahuan yang baik. Yang berarti ada peningkatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi Pendengaran di RSKD Prov.Sul-Sel Makassar.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan

mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Emil Rosmila 2007 dan Umi Rahmawati 2006 bahwa ada pengaruh bermakna dari pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan: dan mengenai pentingnya ilmu pengetahuan Allah Swt berfirman dalam Surah Al Mujaadilah 58:11

قِيلَ	يَفْسَحُ	قِيلَ	يَا أَيُّهَا الَّذِينَ
خَيْرٌ ()	وَالَّذِينَ	الَّذِينَ	يَرْفَعُ

Terjemahnya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Dari Ayat tersebut jelaslah perbedaan antara orang yang mempunyai pengetahuan dengan yang tidak, orang yang diberi ilmu pengetahuan akan ditinggikan derajatnya oleh Allah Swt. Dalam hal kesehatan atau penyakit, semakin tinggi pengetahuan penderita akan membuat penderita tahu apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Pengetahuan yang baik tersebut dapat pula mengalahkan penderita dalam menyikapi penyakitnya dalam membangun persepsi yang baik tentang penyakitnya. (Tafsir Al-Mishbah).

Dari hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.5 didapatkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan halusinasi pendengaran terdapat 3

responden memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil observasi selama penelitian adalah perubahan ini disebabkan oleh faktor-faktor antara lain : a) Tingkat pendidikan responden yang rendah (SD). b) Responden kurang antusias menyimak informasi yang diberikan. c) Responden kurang mengerti bahasa Indonesia. Meskipun terdapat responden dengan pendidikan rendah (SD) tetapi mengalami peningkatan hal ini disebabkan karena responden sering mendengar/mendapat materi dari petugas kesehatan ketika membawa anaknya kontrol di Rumah Sakit.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa subjek belajar yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan adalah kesiapan fisik dan psikologis (motivasi dan minat), latar belakang pendidikan, sosial budaya.(Suliha, 2001).

Berdasarkan hasil analisis dengan *wilcoxon* dengan membandingkan hasil pretest dan post test seperti yang terlihat pada tabel 5.6 didapatkan $p=0,025$. Hal ini menunjukkan bahwa ada efek pendidikan kesehatan antara pre test dan post test karena mempunyai tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil observasi selama penelitian adalah perubahan ini terjadi disebabkan oleh faktor-faktor antara lain : a) pendidikan kesehatan diberikan secara perorangan. b) Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dimana media tersebut memperjelas pesan yang diberikan dan juga dapat membantu mengingat apa yang diajarkan. c) Pada pendidikan kesehatan terdapat hal yang dipersentasikan sama pernyataan yang ada di kuesioner. d) Responden semangat dan antusias menyimak informasi yang disampaikan. e) Mengingat RSKD Prov Sul-Sel Makassar adalah salah satu rumah sakit jiwa yang ada di Makassar.

Hasil observasi selama penelitian diatas di dukung oleh pendapat (Notoatmodjo, 2007) yaitu pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tujuan pengetahuan seseorang karena dimana kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi Pendengaran sangat penting dalam peningkatan pengetahuan, hal ini dapat berakibat positif dalam memotivasi pasien halusinasi untuk dapat mengontrol halusinasinya sehingga dapat beraktivitas secara optimal.

Hal ini sejalan dengan tujuan dilakukan pendidikan kesehatan yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat sebagai sasaran utama pendidikan kesehatan dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Notoatmodjo, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti sehingga peneliti mempunyai keterbatasan dalam penelitian ini, kurangnya pengalaman, dan ilmu penunjang serta bahasa daerah (Makassar) yang

dimiliki guna melaksanakan penelitian yang baik, serta materi yang digunakan hanya 1 jenis tidak dikondisikan dengan latar belakang pendidikan responden menjadi hambatan dalam melaksanakan penelitian ini.

2. Keterbatasan Waktu

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga peneliti tidak dapat melakukan intervensi yang cukup lama terhadap keluarga yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi Pendengaran dan tidak dapat mengambil jumlah responden yang lebih banyak karena banyak data responden di Rumah Sakit Khusus Dadi makassar yang tidak sesuai dengan data di Kelurahan sehingga responden sulit dilacak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada BAB V, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Tingkat pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran sebagian besar responden masih kurang.
2. Tingkat pengetahuan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien dengan masalah halusinasi pendengaran mengalami peningkatan dibanding sebelum pendidikan kesehatan.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi Pendengaran di RSKD Prov.Sul-Sel Makassar.

B. Saran

1. Pada penelitian ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan keperawatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di rumah sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien, Maka sebaiknya pendidikan kesehatan menjadi tindakan keperawatan untuk

setiap keluarga pasien halusinasi terutama pasien yang dirawat di rumah.

2. Bagi petugas kesehatan untuk terus menggalakkan pendidikan kesehatan jiwa pada masyarakat terutama pendidikan kesehatan tentang perawatan halusinasi Pendengaran karena merupakan jenis halusinasi yang banyak dialami masyarakat.
3. Bagi keluarga untuk terus memberi dukungan dan perhatian kepada pasien agar pasien lebih optimal .
4. Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan menggunakan metode yang lain dan memiliki sampel yang lebih banyak sehingga validitas dapat dijamin.
5. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai kaitan islam dan keehatan khususnya pada pandangan islam dalam melakukan perawatan pasien halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

Alquran

Al-quraan dan .terjemahannya

Anna, Isaa CS. Panduan belajar keperawatan jiwa dan psikiatrik edisi 3. Jakarta. 2004.

Dahlan. M. S. 2006 . *Langkah-Langka Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan* ; Sagung Seto, Jakarta

Ediyono. 2005 . *Filsafat Ilmu* ; Lintang Pustaka, Yogyakarta

Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. 2009. *Panduan Penulisan Skripsi*. Makassar

Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, Jakarta: EGC

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

———, 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika

Kusumawati. 2010. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

Mubarak, W. I., Chayatin, Santoso, 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi* ; Salemba medika, Jakarta

Notoatmodjo, S. 2002a. *Metodologi Penelitian Kesehatan* ; Rineka cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2007b. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni* ; Rineka Cipta, Jakarta

- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* ; Salemba Medika, Jakarta
- Setiadi, 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga* ; Graha Ilmu, Yogyakarta
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al Mishbah: pesan, kesan, dan kerahasiaan Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati
- Sulistiawati, dkk, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa* ; EGC, Jakarta
- Sunaryo.2004. Psikologi untuk Keperawatan.Jakarta: EGC
- Stuart. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa* ; PT. Repika Adit

SAP PENYULUHAN

1. Topik penyuluhan : Pengetian,jenis,tanda,gejala,proses terjadinya dan cara merawat pasien halusinasi pendengaran, serta memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.
2. Waktu : 15 menit.
3. Sasaran : Keluarga pasien.
4. Lokasi : RSKD Prov Sul-\Sel Makassar.
5. Tgl pelaksanaan :
6. Tujuan umum : Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini,keluarga dapat memahami tentang pengertian,jenis,tanda,gejala proses terjadinya dan cara merawat pasien halusinasi pendengaran,serta sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.
7. Tujuan khusus :
Setelah diberikan penyuluhan diharapkan akan dapat :
 1. Menyebutkan pengertian halusinasi pendengaran.
 2. Menyebutkan jenis halusinasi yang di alami oleh pasien.
 3. Menjelaskan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.
 4. Menjelaskan proses terjadinya halusinasi pendengaran.
 5. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi pendengaran.
 6. Menyebutkan/memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang biasa dijangkau.
8. Metode : Ceramah,Tanya jawab,dan diskusi.

9. Kegiatan belajar :

No	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
1	Membuka penyuluhan (5 menit)	1.Memberi salam 2.menggali pengetahuan peserta tentang halusinasi pendengaran	1.Menjawab salam 2.menjelaskan tentang halusinasi sesuai pengetahuannya
2	Penyajian materi (15 menit)	1.Menyebutkan pengertian halusinasi pendengaran. 2.menyebutkan jenis halusinasi yang dialami pasien. 3.menjelaskan tanda dan gejala halusinasi pendengaran. 4.menjelaskan proses terjadinya halusinasi pendengaran. 5.Menjekaskan cara merawat pasien halusinasi pendengaran. 6.menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.	1.menyimak (mendengarkan dan memperhatikan).
3	Menutup penyuluhan (10 menit)	1.Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 2.Memberi kesempatan untk bertanya. 3.Menjawab pertanyaan. 4.Memberikan evaluasi dengan menanyakan kembali beberapa materi yang dipaparkan oleh peserta. 5.Mengucapkan salam penutup.	1. Menyimak (mendengarkan dan memperhatikan). 2. Peserta aktif bertanya. 3. Menyimak pertanyaan penyuluh. 4. Menjawab pertanyaan dari penyuluh. 5. Menjawab salam.

10. Metode penyuluhan : Materi
11. Rujukan kepustakaan :
Keliat,BA,dkk,2005,modul basic course community mental health
nursing,fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia dan WHO.

MATERI PENYULUHAN

Pengetian,jenis,tanda,gejala,proses terjadinya dan cara merawat pasien halusinasi pendengaran, serta memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau.

1. Pengetian halusinasi pendengaran yaitu salah satu gangguan jiwa dimana pasien mendengar suara-suara yang sebetulnya tidak ada suara.
2. Jenis halusinasi yaitu halusinasi pendengaran,penglihatan,pengecapan,perabaan,dan penciuman.
3. Tanda dan gejala yaitu pasien terlihat bicara atau tertawa sendiri,marah marah tanpa sebab,menyedengkan telinga kearah tertentu,menutup telinga. Serta pasien mengeluh ,mendengar suara suara atau kengaduhan,mendengar suara yang mengajak bercakap cakap,mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
4. Proses terjadinya halusinasi yaitu halusinasi terjadi apabila yang bersangkutan mempunyai kesan tertentu tentang sesuatu,padahal dalam kenyataan tidak terdapat apapun atau tidak terjadi sesuatu apapun atau bentuk kesalahan pengamatan tanpa objektivitas pengindraan tidak disertai stimulus fisik yang adekuat.
5. Cara merawat pasien halusinasi pendengaran yaitu
 - a. Melatih pasien menghardik/menolak halusinasi pendengaran.
 - b. Melatih bercakap cakap dengan orang lain.
 - c. Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal.
 - d. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.
6. Memanfaatkan sumber- sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau
 - a. PUSKESMAS.
 - b. RUMAH SAKIT UMUM.
 - c. RUMAH SAKIT JIWA.

SAP PENYULUHAN

1. Topik penyuluhan : Manfaat pengobatan dan efek samping pengobatan halusinasi pendengaran.
2. Waktu : 15 menit.
3. Sasaran : keluarga pasien.
4. Lokasi : RSKD Prov Sul-Sel Makassar.
5. Tgl pelaksanaan :
6. Tujuan umum : Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, keluarga dapat memahami tentang manfaat pengobatan, dosis obat, efek samping pengobatan dan memonitor penggunaan obat.
7. Tujuan khusus :
Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga dapat :
 - a. Menyebutkan manfaat pengobatan.
 - b. Menyebutkan dosis obat halusinasi.
 - c. Menjelaskan efek samping obat.
 - d. Menyebutkan tindakan yang harus dilakukan dalam menangani efek obat.
 - e. Menjelaskan akibat yang akan terjadi jika tidak minum obat secara teratur.
8. Metode : Ceramah, Tanya jawab, Diskusi.

9. Kegiatan belajar :

No	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
1	Membuka penyuluhan (5 menit)	1.Memberi salam 2.menggali pengetahuan peserta tentang manfaat pengobatan.	1.Menjawab salam 2.menjelaskan tentang manfaat pengobatan.
2	Penyajian materi (15 menit)	1.menjelaskan manfaat pengobatan. 2.menjelaskan dosis obat tentang halusinasi. 3.Menjelaskan efek samping obat 4.Menjelaskan tindakan yang harus dilakukan dalam menangani efek obat. 5.Menjelaskan akibat yang akan terjadi jika tidak di minum obat secara teratur.	1.menyimak (mendengarkan dan memperhatikan).
3	Menutup penyuluhan (10 menit)	1.Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 2.Memberi kesempatan untuk bertanya. 3.Menjawab pertanyaan. 4.Memberikan evaluasi dengan menanyakan kembali beberapa materi yang dipaparkan oleh peserta. 5.Mengucapkan salam penutup.	1. Menyimak (mendengarkan dan memperhatikan). 2. Peserta aktif bertanya. 3. Menyimak pertanyaan penyuluh. 4. Menjawab pertanyaan dari penyuluh. 5. Menjawab salam.

10. Metode penyuluhan : Materi

11. Rujukan kepustakaan :

Keliat,BA,dkk,2005,modul basic course community mental health nursing,fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia dan WHO.

MATERI PENYULUHAN

Manfaat pengobatan dan efek samping pengobatan

1. Menyebutkan manfaat pengobatan.

Untuk dapat mengontrol halusinasi pasien, obat-obat yang digunakan antara lain :

- a. Warna orange (CPZ) untuk menghilangkan suara-suara.
- b. Warna putih (THP) untuk membuat pasien merasa rileks dan tidak kaku.
- c. Warna merah jambu (HP) untuk membuat pasien tenang.

2. Menyebutkan dosis obat halusinasi.

- a. Warna orange (CPZ) biasanya diberikan peroral, kondisi akut biasanya diberikan 3x100 mg. apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi 1x100 mg. diberikan pada jam 07.00, 13.00, 19,30.
- b. Warna putih (THD) diberikan 3x2 mg. pada jam yang sama.
- c. Warna merah jambu (HP) diberikan 3x1,5 mg atau 3x5 mg. pada jam yang sama.

3. Menjelaskan tentang efek samping obat.

Obat-obat halusinasi sering kali menimbulkan efek samping yang mengantuk, tremor/gemetar, mata melihat ke atas, kaku-kaku otot, otot bahu tertarik sebelah, hipersalivasi, pergerakan otot yang tidak terkendali.

4. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dalam menangani efek obat.

Yang perlu sangat diperhatikan, apabila terjadi gejala-gejala yang dialami oleh pasien tidak berkurang maka perlu diteliti apa obat diminum atau tidak. Untuk keluarga perlu dijelaskan tentang penting memonitor penggunaan obat oleh pasien. Jika ada gejala-gejala yang tidak biasa minta kepada keluarga untuk menghubungi rumah sakit atau puskesmas.

5. Menjelaskan akibat akan terjadi jika tidak diminum obat secara teratur/putus obat.

Bila pasien mengalami putus obat dapat mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan sehingga untuk mencapai kondisi semula akan lebih sulit.

OBSERVASI PENELITIAN

Tanggal penelitian :

Nomor responden :

Inisial responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjann :

Pendidikan :

Alamat :

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang dalam observasi ini.
- b. Beri tanda check list(v) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.
- c. Mohon dengan hormat kesediaannya untuk menjawab seluruh peryantaan.

TTD

(.....)

No	Daftar pernyataan	benar	Salah
1	Halusinasi pendengaran adalah pasien merasa ada suara-suara tetapi ibu/bapak tidak mendengarkan suara-suara tersebut.		
2	Tanda-tanda atau gejala yang sering anda amati dari anak ibu yaitu anak anda mengatakan mendengar suara-suara		
3	Yang keluarga lakukan jika anak ibu mengatakan mendengar suara-suara yaitu menyentujui/menyokong apa yang diceritakan		
4	Apabila halusinasi anak bapak /ibu muncul sebaiknya keluarga memasung pasien		
5	Cara-cara membantu anak ibu mengontrol halusinasinya yaitu mengajarkan pada pasien untuk menolak suara-suara yang muncul		
6	Bercakap cakap dengan orang lain dapat membuat halusinasi pasien kambuh		
7	Salah satu peran keluarga membantu mengontrol halusinasinya adlah melakukan kegiatan terjadwal		
8	Cuci piring,menyapu lantai,makan bersama,merupakan kegiatan yang tidak perlu pasien lakukan		
9	Obat-obat yang biasa diminum pasien yaitu warna orange (CPZ) saja		
10	Cara penggunaan obat yang benar yakni 3 B (benar obat,benar cara,benar waktu.)		
11	Kegunaan bila pasien menggunakan obat secara teratur adalah halusinasi akan hilang		
12	Efek samping dari pengobatan antara lain mengantuk,gemetar,otot-otot kaku.		
13	Bila obat pasien habis,keluarga biasa mendapat obat di puskesmas,rumah sakit umum,rumah sakit jiwa.		
14	Bila halusinasi pasien kambuh keluarga biasa memanggil petugas/perawat		
15	Keluarga dan masyarakat sekitar tidak mempunyai peranan dalam kesembuhan pasien		